

“La Música y el Fútbol”

Nuevo abordaje desde la Musicoterapia



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Autor: Leandro Fernández Pinola

Tutor: Lic. Ana Mercedes Aradas

**UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
LICENCIATURA EN MUSICOTERAPIA**

INDICE	1
Prefacio	3
1. Planteamiento del problema	4
1.1 Marco teórico	4
1.2 Hipótesis	5
1.3 Definiciones operacionales utilizadas	7
1.4 Esquema de investigación	11
1.5 Gráfica de Gannt	11
2. HACIA UN NUEVO ABORDAJE MUSICOTERAPÉUTICO	13
2.1 Antecedentes de abordajes terapéuticos en el fútbol	14
2.2 Musicoterapia preventiva en el Fútbol	33
2.3 Musicoterapeuta en el abordaje de un equipo de fútbol	42
3. EL ESPACIO DEL FUTBOL EN LA SOCIEDAD	59
3.1 Familia	61
3.2 Economía	69
3.3 Política	78
3.4 Medios de comunicación	86
3.5 Salud y Enfermedad	92
3.6 Violencia	99
3.7 Misticismo, Taumaturgia y Credulidad	102
4. LA MÚSICA EN EL ÁMBITO FUTBOLÍSTICO	109
4.1 Música	110
4.2 Improvisación-creatividad	118
4.3 El folklore del fútbol	126
4.4 Himnos	128
4.5 La cancha como fenómeno sonoro	139
4.6 El músico y el futbolista	160
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINALES	182
5.1 Conclusiones	183
5.2 Recomendaciones	185
6. REFERENCIAS	186
6.1 Bibliografía	187

7. ANEXOS Y APÉNDICE	190
7.1 Entrevistas	191
7.2 Gráfico y fotos	215
7.3 Grabaciones	236
7.4 Videos	242
7.5 Historia del fútbol	245
7.6 Declaración de Principios éticos de la Federación Mundial de Musicoterapia	265



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Prefacio

“Me preguntó (Fidel Castro) si algún día podría hacer algo por el fútbol cubano y yo le conteste que sí, que tenían todo para crecer....

—Lo único que complica es el calor, pero después tienen todo: habilidad, cintura, música por dentro, resistencia física y ganas.”
Diego Armando Maradona.¹

Creí conveniente comenzar este prefacio con esta frase tan curiosa de Maradona, que el mejor jugador de fútbol de la historia considere la música que lleva un sujeto dentro como una condición para el crecimiento del fútbol no es poca cosa. Pareciera que Maradona tuviera en cuenta la idea planteada por Mary Priestley, en 1975, en la que describía al self en términos de música interna que sería “el clima emocional prevalente detrás de la estructura de los pensamientos”.

La música y el fútbol siempre tuvieron una unión latente en el saber popular pero que nunca fue llevado a una investigación seria. Quedaba entonces en el mito, la opinión de algunos o en los comentarios de los periodistas deportivos, cuando hablaban de lo que podía influenciar el himno o la música, por parte del público, en los estadios, e incluso, cuando a la hora de compaginar las imágenes de los encuentros lo hacían con música de fondo. Esta tesis es el resultado de la inquietud que tuve sobre esta unión de fútbol y música y también sobre la Musicoterapia como disciplina en esta población.

A lo largo de la carrera de musicoterapia recuerdo haberme preguntado al finalizar mi primer año de carrera: ¿la musicoterapia en el fútbol? ¿es posible? Desde entonces cada nuevo texto, clases y congresos a los que concurrí iba encontrando el camino a mis respuestas. Decidirlo como tema de tesis también generó entusiasmo, miedo y expectativas. El hecho de que no existieran registros de musicoterapeutas trabajando en esta población, ni mucho menos trabajos o libros publicados, me hicieron saber que podría ser un gran aporte a la disciplina.

En definitiva, aquí encontrarán cómo surgió el mismo, la génesis de la hipótesis y el esquema de investigación. Una revisión bibliográfica acerca del origen del fenómeno fútbol, la influencia de tal y su impacto en la sociedad. La relación de la música y el fútbol, el denominado “folklore del fútbol”, un análisis de los himnos del fútbol, del fenómeno sonoro dentro de los estadios, la particular relación del músico y el futbolista. Por último los antecedentes de abordaje terapéuticos en el fútbol, la musicoterapia preventiva en dicha población, el musicoterapeuta en el abordaje de un equipo de fútbol y un anexo amplio de fotos, audio y video utilizados para la investigación.

Quiero agradecer a mis profesores Gabriela Wagner, Alberto Susco y Ana Mercedes Aradas por creer y apoyar esta investigación.

También mi agradecimiento a los entrevistados: Gustavo Barros Schelotto, José Chatruc y Alberto Sava a mis profesores que hoy llamo con orgullo colegas: Marcos Vidret, Gabriela Wagner, Diego Shapira, Karina Ferrari, Ana Mercedes Aradas, Patricia Pellizzari, Ricardo Rodríguez y a todos los que participaron en mi formación como musicoterapeuta a lo largo de estos años. A mis compañeras hoy colegas: Lucía Da Pieve, Verónica Chiavone, Mercedes Rodríguez Cabral y Guadalupe Fox. A mis padres y hermanos de los que recibí la ayuda y el apoyo durante mi vida y a Aldana por su amor y su apoyo incondicional.

¹ Diego Armando Maradona, “Yo soy el Diego (...de la gente)”. Bs. As. Editorial Planeta, 2000.

Planteamiento del problema

Objetivos Generales

- Determinar si los medios de comunicación masivos, los padres o tutores y las instituciones, tienen una influencia importante en el desarrollo del futbolista para ser considerados por ellos como un objeto de mercado.
- Evaluar cuales de los factores mencionados tienen mayor importancia en el desarrollo del futbolista para ser considerados por ellos como un objeto de mercado.
- Analizar si hay o no diferencia entre los futbolistas con respecto a la importancia atribuida a cada uno de los factores mencionados.

Objetivos de la investigación

- Dar un nuevo espacio de trabajo musicoterapéutico en áreas no exploradas en el campo deportivo.
- Beneficiar a jugadores de fútbol amateurs y profesionales así como también las instituciones involucradas desde el abordaje musicoterapéutico.
- Determinar si se abordara al plantel de deportistas o si se abordara individualmente.
- Crear un gabinete musicoterapéutico abierto a la demanda de los integrantes del plantel de fútbol.
- Fomentar la posibilidad de inserción del Musicoterapeuta dentro del cuerpo técnico en el trabajo con futbolistas.

Marco teórico

La tesis que aquí se presenta tomará las técnicas y los métodos de la MT analítica, para el análisis de los textos y comprensión del fenómeno.

La musicoterapia analítica es un enfoque de improvisación que se originó en Gran Bretaña a principios de 1970. El enfoque fue creado y desarrollado por Mary Priestley, Peter Wright y Marjorie Wardle, quienes lo experimentaron unos con otros. Después, Priestley fue líder en examinar clínicamente, pulir y expandir el enfoque, y por esto es considerada normalmente su principal fundadora. Priestley enseñó a unos cuarenta musicoterapeutas analíticos en Gran Bretaña, Alemania, Dinamarca, Canadá y Estados Unidos.

La musicoterapia analítica se define como el uso de palabras y música simbólica improvisada, en este caso por el grupo/paciente y el terapeuta, con el propósito de explorar la vida interna del paciente y facilitar su desarrollo. Indudablemente el enfoque se llama analítico porque sus orígenes se remontan al pensamiento psicoanalítico.

Características especiales:

Una característica específica de la musicoterapia analítica es que la improvisación del usuario viene a menudo estimulada y guiada por sentimientos, ideas, imágenes, fantasías, memorias, acontecimientos, situaciones, etc., que el grupo/paciente o el terapeuta identificaron como un tema que necesita investigación terapéutica. Estas improvisaciones tituladas son programadas o "refrendadas" por naturaleza, ya que la misma simboliza o se refiere a algo fuera de sí mismo. Las improvisaciones tituladas obtienen su significado no sólo de las relaciones inherentes a la música, sino también de las relaciones de la música y la idea programada.

Ocasionalmente, el terapeuta y el grupo/paciente también se pueden implicar en las improvisaciones estrictamente musicales, sin dar un título verbalmente y por adelantado. Sin embargo, tales improvisaciones "preverbales" no definen el método. Estas improvisaciones no son referenciales ya que no hacen referencia a algo exterior a la música, aunque pueden reflejar o revelar cualquier otra información.

La musicoterapia analítica es tan verbal como musical. El terapeuta y el grupo/paciente debaten las preocupaciones de los mismos, juntos ponen títulos a las improvisaciones y, después, hablan sobre la improvisación. Además, el terapeuta y el grupo/paciente interactúan por medio de palabras y música.

Los agentes primarios del cambio terapéutico en la musicoterapia analítica son las relaciones grupo/paciente-terapeuta y la música. Las relaciones grupo/paciente-terapeuta se describen en términos musicales y en términos de conceptos psicoanalíticos como transferencia, contratransferencia y alianza de trabajo.

Respecto a las orientaciones teóricas, Prietsley describe su enfoque en términos de las diversas teorías psicodinámicas, incluyendo las de Freud, Jung, Adler, Klein y Lowen. Los trabajos de Freud y Klein son los que más influyeron.

Hipótesis

Primero la hipótesis estaba enfocada sólo en el efecto del ambiente sonoro proporcionado por las hinchadas, luego en el tipo de juego y en la importancia que este deporte tiene para nuestra cultura y por lo tanto las presiones que genera en el jugador. Finalmente, consideré que el foco está en lo que le sucede al sujeto frente a ese "todo" del mundo del fútbol, pero ese mundo no es solamente el fútbol profesional, el "mundo fútbol" es parte de cada sujeto desde antes de su gestación. El encuentro con ese "mundo" se lo proporcionará el "otro" ese otro que lo llenará de significantes o no y es ahí donde el fútbol será un mundo o no para un sujeto. La hipótesis final está centrada en todo aquello que rodea al sujeto, desde previo a su gestación, pasando por la decisión de jugar profesionalmente, hasta la frustración de no llegar a triunfar o hasta su retiro.

Hipótesis de partida:

“El abordaje musicoterapéutico promueve la revalorización de los deportistas del fútbol como sujetos y no los considera como objetos del mercado”.



Hipótesis final:

“El musicoterapeuta dentro del cuerpo técnico, en un quipo de fútbol, como agente de apoyo de los jugadores de fútbol, frente a las presiones, los fenómenos sonoros del marco donde se desenvuelven como deportistas, con los objetivos de protección, promoción y prevención primaria de la salud”.

Definiciones operacionales utilizadas:

Alianza de trabajo: una relación racional, relativamente no neurótica, que el paciente establece con el terapeuta para poder alcanzar los objetivos de la terapia.

Crear: originar algo de la nada, producir algo a partir de lo existente, expresarse.

Credulidad: asociado a la supercheria, la creencia.

Contratransferencia: en la relación terapéutica, la Contratransferencia se refiere a las reacciones emocionales del terapeuta hacia el paciente.

Economía: es una ciencia social que estudia los procesos de producción, intercambio, distribución y consumo de bienes y servicios. Según otra de las definiciones más aceptadas, propia de las corrientes marginalistas o subjetivas, la ciencia económica analiza el comportamiento humano como una relación entre fines dados y medios escasos que tienen usos alternativos.

Enfermedad: una alteración del estado de salud, es decir, pérdida transitoria o permanente del bienestar físico, psíquico o social. Se la puede considerar desde dos concepciones: una subjetiva, que es el malestar (sentirse mal con diferente intensidad), y otra objetiva, que es la que afecta a la capacidad de funcionar (limitación del funcionamiento corporal en diferentes grados).

Familia: conyugal monógama. Caracterizadas por: Tener origen en el matrimonio, formada por el marido, la esposa y los hijos(as) nacidos de ese matrimonio, además de otros parientes que puedan estar cerca de este grupo nuclear. Los miembros de la familia están unidos por: Lazos legales, Derechos y obligaciones económicas, religiosas y de otro tipo, Una red precisa de derechos y prohibiciones sexuales, más una cantidad variable y diversificada de sentimientos psicológicos, como el amor, afecto, respeto, etc.

Folklore: folk (pueblo) lore (saber). Aquel sector de las antigüedades y la arqueología que abarca el saber tradicional de las clases populares en las naciones civilizadas.

Fútbol: Es un deporte de equipo jugado entre dos conjuntos de 11 jugadores cada uno.

Improvisación: componer en tiempo real. La improvisación musical es la creación de música en tiempo real con la voz o con los instrumentos; por su carácter evanescente y fluido, no se puede recordar una vez hecha la interpretación, por lo cual se requiere, para

su análisis, de grabaciones y programas de cómputo que permitan escribir con notación musical lo que se improvisó.

Improvisación en Musicoterapia: el uso de la improvisación musical en un encuadre establecido de confianza y contención, para atender las necesidades de los pacientes.

ISO (Identidad sonora), Modelo Teórico Benenzon²: ISO es el conjunto de energías sonoras, acústicas y de movimiento que pertenecen a un individuo y lo caracterizan. Este movimiento constante está formado por las energías sonoras heredadas a través de las estructuras genéticas, por las vivencias vibracionales, gravitacionales y sonoras durante la vida uterina y por todas las experiencias analógicas desde el nacimiento hasta la edad adulta. Esto acabaría por crear una identidad corporo-sonora-musical que caracterizará a ese individuo en particular y lo diferenciará de todos los otros. Este concepto no es estático, sino dinámico, pues esta identidad está en un constante movimiento de cambio que se nutre de los procesos de comunicación de este individuo. Es un elemento que posee, potencializadas, todas las fuerzas de percepciones pasadas y presentes. Por eso en terapéutica el verdadero acto de comunicación se establece cuando se reconocen y se diferencian el ISO del musicoterapeuta y el ISO del paciente.

Misticismo: asociado a lo religioso, al mito.

Modos expresivos-Receptivos (ME-R): conceptualización postulada por el Abordaje Plurimodal, Digo Schapira ³define: "los ME-R de una persona están directamente vinculados con su consideración como unidad biopsicosocioespiritual, y están constituidos por todas aquellas pautas culturales y códigos de comunicación que caracterizan a un grupo sociolingüístico determinado.

Contienen los ingredientes cualitativos de nuestros actos cotidianos, como formas abstractas, expresadas a través de nuestros sentidos, y constituyen el modelo de la personalidad expresiva de cada ser humano, en su dimensión verbal, gestual, sonora y corporal. Esta configuración particular nos obliga a los musicoterapeutas, en el rescate de la singularidad de las personas con las que trabajamos, a indagar minuciosamente la manera en que cada una de ellas se expresa. Es el proceso de familiarizarnos con ellos, manteniendo la distancia que permita la disociación operativa.

Música: La música (del griego: μουσική [τέχνη] - *mousikē [téchnē]*, "el arte de las musas") es, según la definición tradicional del término, el arte de organizar sensible y lógicamente una combinación coherente de sonidos y silencios utilizando los principios fundamentales

² Rolando O. Benenzon. "Musicoterapia, de la teoría a la práctica". España. Ediciones Paidós. 2000.

³ Diego Schapira, Karina Ferrari, Viviana Sánchez y Mayra Hugo. "Musicoterapia, Abordaje Plurimodal". Bs. As. ADIM Ediciones. 2007.

de la melodía, la armonía y el ritmo, mediante la intervención de complejos procesos psico-anímicos

Musicoterapia: tomando la definición de la federación mundial de musicoterapia(1996) "es el uso de la música y/o sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) realizada por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo, en un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La Musicoterapia tiene como fin desarrollar potenciales y/o restaurar las funciones del individuo de manera tal que éste pueda lograr una mejor integración intra y/o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento.

Musicoterapia analítica: el uso de palabras y música simbólica improvisada por el paciente y el terapeuta, con el propósito de explorar la vida interna del paciente y facilitar su desarrollo.

Política: (del griego πολιτικός (politikós), «ciudadano, civil, relativo al ordenamiento de la ciudad») es el proceso y actividad orientada, ideológicamente, a la toma de decisiones de un grupo para la consecución de unos objetivos. La ciencia política estudia dicha conducta de una forma académica utilizando técnicas de análisis político, los profesionales en esta ciencia adquieren el título de politólogos, mientras quienes desempeñan actividades profesionales a cargo del Estado o se presentan a elecciones, se denominan políticos. El término fue ampliamente utilizado en Atenas a partir del siglo V antes de Cristo, en especial gracias a la obra de Aristóteles, titulada, precisamente, "*Política*". También se define como política a la comunicación dotada de un poder, relación de fuerzas.

Periodismo: es la actividad de recolectar elaborar y publicar información relativa a la actualidad, especialmente de hechos novedosos de interés social y público. Para obtener dicha información, el periodista debe recurrir a fuentes objetivas y verificables.

Resiliencia: la capacidad que tienen los individuos de proteger su propia integridad bajo presión, de enfrentar las condiciones adversas de la vida a través de mecanismos protectores que posibiliten un desarrollo positivo.

Resistencia: es cuando el paciente se opone al proceso terapéutico en diversas formas que anulan el objetivo del cambio.

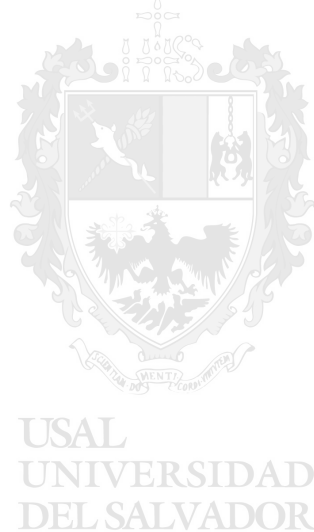
Salud: tomamos la definición de la OMS: "el completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad"

Sujeto: como unidad biopsicosocioespiritual.

Taumaturgia: asociado a la brujería, al milagro.

Transferencia: es un proceso por el cual un paciente intenta revivir, en relaciones actuales, asuntos sin resolver de relaciones importantes del pasado de su vida.

Violencia: La violencia (del Lat. *violentia*) es un comportamiento deliberado que provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres humanos, opone más comúnmente a otros animales (vandalismo) y se lo asocia, aunque no necesariamente, con la agresión, ya que también puede ser psicológica o emocional, a través de amenazas u ofensas. Algunas formas de violencia son sancionadas por la ley o por la sociedad, otras son crímenes.



Esquema de investigación

Diseño de investigación

Propongo hacer una revisión bibliográfica, una revisión de datos y experiencias de otras terapias, entrevistas, análisis de la relación música-fútbol, fútbol-sociedad, la influencia de los medios de comunicación masiva, las demandas familiares y la relación enfermedad-fútbol, entre otras.

El método y la técnica van a ser la recopilación bibliográfica y de fuentes documentales. Considero estas ya que mi investigación es exploratoria, llegando a esta conclusión por la clasificación propuesta por Hernández Sampieri y col.: "Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes."⁴

También tomo en cuenta los tipos de investigación que da a conocer la Musicoterapeuta Barbara L. Wheeler. Esta sería una investigación de tipo básica, también llamada pura o investigación fundamental, "se realiza primariamente para incrementar el cuerpo científico del conocimiento sin tener necesariamente en mente una aplicación en los objetivos y hallazgos de la investigación. Los resultados pueden tener un uso práctico inmediato, así como también incrementar el conocimiento científico mediante el abordaje sobre investigaciones básicas que, con frecuencia, llevan a cambios en la práctica. Muchas de las investigaciones básicas son realizadas en settings de laboratorios"².

Para el registro se utilizaron un grabador digital, una filmadora y una computadora portátil.

Grafica de Gantt:

"El diagrama de Gantt o carta Gantt es una popular herramienta gráfica cuyo objetivo es el de mostrar el tiempo de dedicación previsto para diferentes tareas o actividades a lo largo de un tiempo total determinado. A pesar de que, en principio, el diagrama de Gantt no indica las relaciones existentes entre actividades, la posición de cada tarea a lo largo del tiempo hace que se puedan identificar dichas relaciones e interdependencias."⁵

¹HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. COLLADO, Carlos Fernández. PILAR BAPTISTA, Lucio. Año 2000 (2ª edición) *Metodología de la Investigación. México*. Ed. Mc Graw, Hill. Capítulo IV. "Definición del tipo de investigación a realizar" p. 60.

² WHEELER, Barbara L. Año 1995 *Investigación en Musicoterapia - Perspectivas Cuantitativas y Cualitativas* Ed. Universidad del Estado de Montclair. Traducción: Lic. Ana Mercedes Aradas para la cátedra Seminario de Investigación de la Universidad del Salvador. Cap. 1 Introducción: "Revisión sobre la investigación en Musicoterapia"

⁵ WIKIPEDIA®. Enciclopedia. Página Web. Actualización 2008.

http://es.wikipedia.org/wiki/Diagrama_de_Gantt. "Diagrama de Gantt."

GRAFICA DE GANTT

	Jul. 07	Ago. 07	Sep. 07	Oct. 07	Nov. 07	Dic. 07	Ene. 08	Feb. 08	Mar. 08	Abr. 08	May. 08	Jun. 08	Jul. 08	Ago. 08	Sep. 08
Planteo del problema	X														
Hipótesis										X					
Recopilación Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Diseño de Investigación					X	X									
Métodos y Técnicas					X	X									
Ordenamiento y Procesamiento de Datos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Análisis	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Conclusión															X
Redacción del Informe								X	X	X	X	X	X	X	X

Hacia un nuevo abordaje musicoterapéutico



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Antecedentes de abordajes terapéuticos en el fútbol

“Entrevistador: -Los directores técnicos muchas veces se creen psicólogos y...

Sava: -Los psicólogos dirían: hacen intervenciones salvajes”.⁶

El momento actual de la Psicología del deporte⁷

La psicología del deporte está atravesando un momento óptimo y con gran perspectiva a nivel nacional y a nivel mundial. Si bien muchos creen que es una disciplina nueva, la psicología del deporte comenzó con sus primeras investigaciones en Wundt, Alemania hacia 1879.

Las primeras demandas del campo de la preparación física se remontan a la década del 20 con Puni y Rudik en la ex Unión Soviética. Lo que obsesionaba a estos profesionales eran tres temas de estudio:

- a) La motivación,
- b) El poder mental del deportista
- c) Las tensiones de los atletas previos a la competencia.

El antes y después lo marcó el Congreso Mundial de Psicología del Deporte celebrado en Roma en 1965, cuyo embrión fue el Congreso de Barcelona dos años antes. El impulsor fue un médico psicoanalista italiano llamado Ferruccio Antonelli quien logró unir en este evento a Oriente y Occidente. Hubo más de 500 personas (algunos pocos argentinos) y cuenta la leyenda que tuvo un carácter más sociológico que científico, si bien se presentaron innumerables trabajos. Y selló la piedra fundamental para la publicación internacional de la especialidad (Sport Journal Psychologist). A partir de allí, este evento mundial se celebra cada 4 años, siendo Grecia 2001, Australia 2005 y Halkidiki (Grecia) 2007 las últimas sedes.

Asociación mundial

Hoy, las dos Asociaciones Mundiales más importantes son:

- 1) International Society of Sport Psychology. Presidente: Keith Henschen. 12th World Congress of Sport Psychology will be held in Marrakesh, Morocco in 2009.

⁶ Extracto de la entrevista que le realicé a Alberto Sava con motivo de esta investigación.(2007).
⁷ Lic. Marcelo Roffé. Presidente de A.P.D.A. Asociación de Psicología del deporte Argentino.

2) Association for the Advancement of Applied Sport Psychology. Presidente actual: Craig Wrisberg.

3) La tercera en importancia es la FEPSAC: FEPSAC - European Federation of Sport Psychology.

En nuestro país Nelly Giscafré, Alfredo Fenili y Patrica Wightman, son integrantes del Departamento de Psicología del CENARD y socios fundadores de AMPD, hoy APDA. El desarrollo de la psicología del deporte en Argentina es prometedor con experiencias positivas en varios deportes y proyectos que alcanzaron logros deportivos, algunos muy resonantes a nivel Selección Nacional.

Los logros de A. P. D. A. se obtienen porque no hay imposibles para quienes saben trabajar y esperar juntos y en equipo: "Somos más de veinte psicólogos del deporte aportando un granito de arena. Y así avanzamos. Capacitando, difundiendo, investigando, publicando".

La demanda en los cursos de Capacitación que se brindan vía APDA-CENARD y via Universidades como la de Buenos Aires, recuerda que estan creciendo y que cada vez se discute menos el poder de la mente. Como dato vale apuntar su presencia en eventos interdisciplinarios, así como ser parte del Curso Anual de la AATD (Asociación de Psicología del Deporte Argentina) presidida por el Dr. Ricardo Coppolechia (médico de la 1ª categoría del fútbol del club Vélez Sarsfield desde 1985).

Objetivos y funciones del psicólogo especializado

Marcelo Roffé en su libro "Con la cabeza hecha pelota" marca cuales son los objetivos y la función del psicólogo especializado en Fútbol:

1) Motivación: es decir el interés por jugar, entrenarse, divertirse y ganar. Está íntimamente ligada al planteamiento de objetivos. Existe lo que se llama Submotivación (sin objetivos claros, mala relación con el grupo, campañas mediocres, inestabilidad institucional, etcétera) como así también Sobremotivación (ante la mirada de alguien muy significativo, como un empresario, ante un clásico, una final, un ex club, etcétera). Esta última puede ser causa de lesiones. Un deportista, para que se precie de tal, debe tener como objetivos claros a corto, mediano y largo plazos. Es mucho más probable que la falta de ganas por entrenar, y hasta por competir, esté ligada a la ausencia o desdibujamiento de los mismos. Si la motivación intrínseca no está desarrollada, por más dinero que se le ofrezca al deportista (motivación extrínseca) no se garantiza ni el buen desempeño ni la alegría para entrenar ni la obtención de un excelente resultado. Seguimos a Manuel Peña Baztan, quien en su libro La Psicología y la Empresa define la motivación como "La obtención de la conducta apetecida, por medio de un estímulo o un incentivo que satisface una necesidad del sujeto a motivar".

2) Confianza: aptitud psicológica decisiva. Un futbolista bien entrenado físicamente, con condiciones técnicas pero sin confianza en lo que puede hacer, rinde el 50% de su potencial. Sin confianza dudará en arriesgar en una jugada, dudará en rechazar o en salir jugado si es defensor, dudará en gambetear al arquero o patear con el arquero saliendo... un futbolista sin confianza es mucho más fácil que se lesione. A un futbolista sin confianza lo asaltan pensamientos negativos. Un futbolista sin confianza baja su cotización en cada partido. La decisión va asociada a la capacidad de arriesgar. Como dice Lucie Sfel, la decisión consta de tres pasos: a) preparación, b) decisión (momento creativo), y c) ejecución.

El futbolista argentino tiene muchos altibajos en su rendimiento y en la confianza reside una de sus principales causas.

La confianza externa viene del D.T., de los compañeros, de la familia, de la continuidad de la titularidad, etc. Pero muchas veces no alcanza. El desarrollo de la confianza interna es lo más importante a partir de un óptimo auto-diálogo. Por ejemplo, en un test de lápiz y papel se puede obtener como dato el grado de seguridad del futbolista según el trazo y la energía con la que utiliza el lápiz.

3) Concentración: es la capacidad que posee el futbolista para estar atento los 90 minutos con la pelota adentro o afuera de la cancha. Es muy común escuchar: "este 10 es muy bueno pero se desconcentra, cae en muchas lagunas". Científicamente traducido sería: "en la mente del futbolista ocurren mecanismos que favorecen la existencia de pensamientos que no están relacionados con la competencia, desatenciones que merman su rendimiento". Cada vez más, los D.T., son menos amigos de los jugadores llamados laguneros. Son jugadores que duran 15 o 20 minutos no entran en contacto con el balón. Otro ejemplo de desconcentración muy común, es tratar de tener el balón en un pase corto, y que le pase por debajo del botín y se le vaya al lateral. Existen los llamados "procesos y funciones cognitivas del yo". Se focaliza la atención en los aspectos relevantes de una tarea. Sabemos que el ser humano posee una percepción selectiva: no puede percibir todos los estímulos que lo rodean. La percepción va asociada al interés y la motivación.

4) Control de presiones (internas y externas): hay futbolistas que no pueden dominar sus propias presiones internas. Por ejemplo: "no me puedo equivocar". Y en el momento en que se equivocan (porque no son máquinas), se van del partido.

Hay futbolistas que no soportan las presiones externas, sean gritos o insultos del público, o calificaciones del periodismo, o la presión que significa el dinero en el fútbol profesional (si ganamos cobramos tanto; si perdemos, nada...).

Sobre estas cuatro aptitudes psicológicas de los futbolistas, el psicólogo puede y debe operar. Por supuesto el objetivo apunta a que el futbolista rinda su máximo potencial y obtenga en competencia una buena performance.³

³ Marcclo Roffé. "Con la cabeza hecha pelota", 3ra edición, Buenos Aires. Ed. Lugar 2007.

El psicólogo del deporte en el fútbol (asesor, ayudante y complemento del técnico⁹):

- Utilización de instrumentos científicos: (radiografía grupal: sociograma, elección de capitán, etcétera) y de técnicas grupales con el fin de brindarle al técnico, información muy valiosa a la hora de tomar decisiones.
- Asesorar al técnico acerca de los mensajes que destina a sus dirigidos: ejemplo: "me marca qué tengo que mejorar, pero o me explica cómo...". La intervención es a partir de lo observado en entrenamientos y competencias, el trabajo grupal, las entrevistas individuales y las charlas con el técnico.
- Como mediador entre el técnico y el jugador, ante una situación límite, y con el trabajo y consentimiento previo, de ambas partes.
- Favorecer la comunicación entre los jugadores: ayudarlos a que se conozcan un poco más (ejemplo, nombres), a que se alienten y no se reprochen, a que se auxilien dentro de la cancha, a que entiendan que si se hablan más, van a jugar mejor... (casos de mediación entre dos jugadores), que por hablarse el defensor y el arquero pudieron evitar un gol, y que por no hacerlo dos atacantes pueden perderlo.
- Alentar la comunicación del futbolista hacia el técnico. Ejemplo: ayudarlo a vencer los miedos para que hable con el técnico cuando necesita una explicación o para saber en qué debe mejorar.
- Facilitar la comunicación y cohesión del equipo interdisciplinario. El psicólogo del deporte es sólo un eslabón más, pero a su vez funciona como "satélite"... como su escucha es diferente y puede hacer algo distinto con aquello que receptiviza, es en, muchos casos buscado por miembros del cuerpo técnico de otras disciplinas, como consejero.

EL PSICOLOGO DEL DEPORTE NUNCA DEBE COMPROMETERSE CON LA VICTORIA, PERO SÍ DEBE GARANTIZAR EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS DEPORTISTAS

El día 12 de julio de 2008 se realizó en la facultad de ciencias sociales de la universidad de Palermo de Buenos Aires, la jornada internacional de actualización en psicología del futbolista y del entrenador. En este encuentro el Lic. Miguel Morillas Cabezas, Coordinador del Equipo Técnico de Psicólogos del Sevilla F.C. S.A.D. de la 1ª División de la Liga Española de Fútbol, presentó el trabajo que actualmente realiza, "La inteligencia emocional en los futbolistas: cómo trabajarla".

⁹ Marcelo Roffé. "Con la cabeza hecha pelota". 3ra edición. Buenos Aires, Ed. Lugar 2007.

Breve reseña sobre el trabajo de Miguel Morilla Cabezas: "La inteligencia emocional en los futbolistas: como trabajarla".

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud ofrecía recientemente las estadísticas siguientes:

- "El suicidio es la primera causa de muerte de jóvenes"
- "Uno de cada seis muchachos al llegar a los 20 años, presentan síntomas de embriaguez crónica".
- "El 5% de las mujeres a nivel mundial presentan problemas de bulimia o anorexia por el hecho de no aceptarse como son".

Por todo ello, hay que aprender a manejar las emociones y los sentimientos. Unas veces, por la confusa impresión de que los sentimientos son algo oscuros y misteriosos, poco racional, y casi ajeno a nuestro control. Además se confunden emociones, sentimientos, sentimentalismo y sensiblería, la educación afectiva es una tarea difícil, requiere mucho discernimiento y mucha constancia. Las emociones y los sentimientos ya no están en el corazón, se encuentran en la amígdala.

INTELIGENCIA.

La inteligencia está formada por un conjunto de variables como la atención, la capacidad de observación, la memoria, el aprendizaje, las habilidades sociales, etc., que nos permiten enfrentarnos al mundo diariamente. El rendimiento que obtenemos de nuestras actividades diarias depende en gran medida de la atención que les prestemos, así como de la capacidad de concentración que manifestemos en cada momento. Pero hay que tener en cuenta que para tener un rendimiento adecuado intervienen muchas otras funciones como, por ejemplo, un estado emocional estable, una buena salud psico-física o un nivel de activación normal.

La inteligencia es la capacidad de asimilar, guardar, elaborar información y utilizarla para resolver problemas, cosa que también son capaces de hacer los animales e incluso los ordenadores. Pero el ser humano va más allá, desarrollamos una capacidad de iniciar, dirigir y controlar nuestras operaciones mentales y todas las actividades que manejan información. Aprendemos, reconocemos, relacionamos, mantenemos el equilibrio y muchas cosas más sin saber cómo lo hacemos. Pero tenemos además la capacidad de integrar estas actividades mentales y de hacerlas voluntarias, en definitiva, de controlarlas. Así como ocurre con nuestra atención o con el aprendizaje, que deja de ser automático como en los animales para focalizarlo hacia determinados objetivos deseados. Una de las definiciones que mejor se adaptan a nuestra forma de entender el término, es la que nos dice que inteligencia, es "la aptitud que nos permite recoger información de nuestro interior y del mundo que nos circunda, con el objetivo de emitir la respuesta más adecuada a las demandas que el vivir cotidiano nos plantea". Según acuerdo generalizado

entre los estudiosos del tema depende de la dotación genética y de las vivencias que experimentamos a lo largo de la vida.

LAS EMOCIONES

Las emociones son los estados anímicos que manifiestan una gran actividad orgánica, que refleja en los comportamientos externos e internos. Las emociones son una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales, y psicológicos dentro de una misma situación polifacética, como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, de una necesidad o de una motivación. Existen una alta variedad de emociones que sintetizo en el siguiente cuadro:

1. Cuadro de emociones

Duelo, Depresión, Confusión

Decepción, Indignación, Irritabilidad

Hostilidad, Cólera, Miedo

Pánico, Melancolía, Decepción

Nerviosismo, Consternación, Terror

Fobia, Pesimismo, Satisfacción

Euforia, Éxtasis, Placer

Gratificación, Felicidad, Rabia

Furia, Resentimiento, Desesperación

Temor, Apreensión, Ansiedad



2. Experiencias emocionales básicas

Las emociones pueden agruparse, en términos generales, de acuerdo con la forma en que afectan nuestra conducta: si nos motivan a aproximarse a evitar algo.

Robert Plutchik, quien identificó y clasificó las emociones en el 1980, propuso que se experimentan ocho categorías básicas de emociones que motivan varias clases de conducta adoptiva: Temor, sorpresa, tristeza, disgusto, ira, esperanza, alegría y aceptación. Cada una de éstas nos ayudan a adaptarnos a las demandas de nuestro ambiente, aunque de variadas maneras. Las diferentes emociones se pueden combinar para producir un rango de experiencias aún más amplio. Estas emociones varían en intensidad.

ASPECTOS FISIOLÓGICOS DE LAS EMOCIONES

Emoción es un fenómeno consciente de capacidad de respuesta. El humano responde a circunstancias y a entradas específicas con combinaciones de reacciones mentales y fisiológicas. Las reacciones mentales son parte del conocimiento. Las respuestas fisiológicas varían, pero involucran al sistema respiratorio, cardiovascular y otros sistemas corporales. Éstas son frecuentemente inducidas por sustancias químicas y contribuye al sistema límbico, esto es, el hipotálamo y la amígdala. Una buena hipótesis acerca del desencadenamiento de emociones se origina en el modelo del cerebro como instrumento de control.

El hipotálamo y el tálamo juega un papel fundamental en el desarrollo de las emociones. El hipotálamo contiene los centros que gobiernan los dos sistemas autónomos (simpático y parasimpático), por lo que ejerce un papel esencial en el conjunto de la vida afectiva, pulsional y emocional, y en el control de las manifestaciones emocionales por intermedio del sistema nervioso autónomo.

Las emociones van siempre acompañadas de reacciones somáticas. Son muchas las reacciones somáticas que presenta el organismo, pero las más importantes son:

- Las alteraciones en la circulación.
- Los cambios respiratorios.
- Las secreciones glandulares

El Sistema Nervioso es encargado de regular los aspectos fisiológicos de las emociones. El sistema nervioso autónomo acelera y desacelera los órganos a través del simpático y para-simpático. La corteza cerebral puede ejercer una gran influencia inhibitoria de las reacciones fisiológicas; de este modo, algunas personas con entrenamiento logran dominar estas reacciones y llegan a mostrar un autocontrol casi perfecto.

1. Sistema nervioso periférico

1.1 CONCEPTO

El SNP o PNS consiste en el sistema nervioso craneo espinal que controla los movimientos musculares voluntarios, así como el sistema nervioso autonómico que controla los movimientos musculares involuntarios. El SNP está separado pero también integrado al sistema nervioso central que se encarga del procesamiento cognitivo previo a los movimientos voluntarios.

2. El sistema nervioso autónomo

Parte del sistema nervioso periférico que incluye todos los nervios motores involuntarios. El sistema simpático y parasimpático constituye el sistema de control y regulación de expresión emocional. El sistema nervioso simpático es una parte del sistema nervioso autónomo. Su función, entre otras, es la de poner al organismo en la actitud de escape o de agresión frente a una alarma.

El sistema nervioso parasimpático es una parte del sistema nervioso autónomo. Su función principal en el cuerpo es de establecer una conducta de descanso y recuperación del cansancio. Sirve de enlace entre cada uno de los sistemas y órganos corporales con el cerebro. La retro alimentación a partir del cuerpo se interpreta en dicho cerebro y allí activa respuestas involuntarias.

2.1 Sistema límbico

Es un sistema cerebral que gestiona respuestas fisiológicas a las emociones y está asociado con la conducta. Incluye al tálamo, al hipotálamo y a la amígdala, así como parte de la formación reticular, el tronco cerebral y la corteza cerebral.

2.2 El diencefalo

Es una de las áreas del cerebro que, entre otros atributos, se asocia con la integración sensorial. El hipotálamo una parte diencefalo considerado el ganglio maestro del sistema nervioso autónomo. En caso de emociones exageradas, el hipotálamo se encarga de estabilizar las funciones afectadas. El Tálamo es el centro de integración del cerebro, parte del diencefalo. Su ubicación permite el acceso a la información de todas las áreas sensoriales y sus salidas se dirigen hacia el cerebro y hacia los centros de control motor.

2.3 Amígdala

Es la parte no superficial del sistema límbico ubicado en adyacencia al hipocampo. La amígdala está asociada con la expresión y la regulación emocional. Una ligadura entre la amígdala y los sistemas físicos del cuerpo que son activados por la amígdala en asociación con las emociones, pueden constituir una parte importante de la cognición.

DEFINICIONES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL.

Es la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los ajenos, de motivarnos y de manejar bien las emociones, en nosotros mismos y en nuestras relaciones (Daniel Goleman).

La capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones como fuente de energía humana, información, conexión e influencia (Cooper).

Un subconjunto de la inteligencia social que comprende la capacidad de controlar los sentimientos y emociones propios así como los de los demás, de discriminar entre ellos y utilizar esta información para guiar nuestro pensamiento y nuestras acciones (Salovey y Mayer).

MARCO CONCEPTUAL DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

La inteligencia emocional es una forma de interactuar con el mundo que tiene muy en cuenta los sentimientos, y engloba habilidades tales como el control de los impulsos, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía, la agilidad mental, etc. Ellas configuran rasgos de carácter como la autodisciplina, la compasión o el altruismo, que resultan indispensables para una buena y creativa adaptación social.

Las personas con habilidades emocionales bien desarrolladas también tienen más probabilidades de sentirse satisfechas y ser eficaces en su vida.

Ya en tiempos de los Griegos, se hablaba de la "Alegoría del carro" que decían que el hombre tenía que dominar a dos caballos y que había un auriga que controlaba los dos apetitos del hombre. Pero actualmente, partiendo de dos autores, se establece lo que se da en llamar la "inteligencia emocional". Ellos son Solovey y Mayer, los cuales dieron pie a que un investigador del New York Time presentara al mundo a este concepto, Daniel Goleman.

Las personas intelectualmente más brillantes no suelen ser las que más éxito tienen, ni en los negocios, ni en la vida privada. Las investigaciones recientes sugieren que un ejecutivo o profesional técnicamente eficiente con un alto grado de coeficiente emocional (CE) es una persona que percibe más hábil, fácil y rápidamente que los demás, los conflictos en gestación que tienen que resolverse, los puntos vulnerables de los equipos y las organizaciones a las que hay que prestar atención, las distancias o vacíos que se deben salvar, las conexiones ocultas que significan oportunidad, y las oscuras y misteriosas interacciones que prometen ser de oro... y rentables. En el fútbol, por ejemplo, un jugador de alto C.I. ante una provocación puede terminar golpeando, reaccionando mal y ser expulsado. O ante la menor frustración por no salir de titular ataca al entrenador, lo pierde su poco control, no su bajo C.I.

Si no sé como soy es difícil poder tener Inteligencia Emocional. Primero hay que reconocerse, los que llegan "arriba" son los que tienen mayor autocontrol. Lo emocional está ahí en el deporte.

¿Qué es lo que produce un gol?, ¿Por qué sale corriendo el jugador, se tumba, grita?, ¿Qué provoca eso?, en este caso genera la adrenalina en sangre, ésta le exige correr o gritar.

¿Qué pasa cuando nos meten un gol? Súbitamente baja el metabolismo, y provoca reacciones conductuales químicas. Las respuestas conductuales de las emociones se aprenden, por ejemplo el grito de gol en las tribunas. Todos aprendemos determinadas manifestaciones. Si no hay control emocional muy difícilmente haya control corporal.

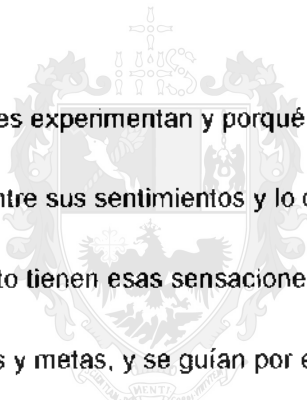
El objetivo es implementar la Inteligencia Emocional en los jugadores y entrenadores de manera preventiva y educativa. En niños, cuando inician su vida deportiva, es con carácter profiláctico.

DESARROLLO DE LAS DIMENSIONES Y APTITUDES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.

AUTOCONOCIMIENTO

Consiste en saber qué se siente en cada momento y utilizar esas preferencias para orientar nuestra toma de decisiones; tener la idea realista de nuestras habilidades y una bien basada confianza en uno mismo. Son tres las aptitudes emocionales que caracterizan al autoconocimiento: la conciencia emocional, la autoevaluación precisa, y la confianza de uno mismo.

A) Las personas con conciencia emocional son:

- 
- Las que saben qué emociones experimentan y porqué.
 - Las que perciben vínculos entre sus sentimientos y lo que piensan, hacen o dicen.
 - Las que reconocen qué efecto tienen esas sensaciones sobre su desempeño.
 - Las que conocen sus valores y metas, y se guían por ellos.

Quando nos referimos a la autoevaluación precisa, esta quiere decir que debemos conocer nuestros propios recursos interiores, habilidades y límites. No está demás hacerse estas preguntas: ¿Quién soy?, ¿A dónde voy? y ¿Qué deseo?, sabremos qué hacer si descubrimos que es lo que percibimos como adecuado, por tanto nuestro recurso más precioso es la atención. La primera tarea de un líder es conocerse a sí mismo.

B) Las personas con autoevaluación precisa son:

- Las que conocen sus puntos fuertes y sus debilidades
- Las que son reflexivas y aprenden de la experiencia
- Las que están abiertas a la crítica sincera y bien intencionada, a las nuevas perspectivas, al aprendizaje constante y al desarrollo de sí mismas, o las que son capaces de mostrar sentido del humor y perspectiva con respecto a sí mismas.

C) Las personas con confianza de sí mismas son:

- Las que se muestran seguras de sí mismas; tienen "presencia".
- Las que pueden expresar opiniones que despierten rechazo y arriesgarse por lo que consideran correcto.
- Las que son decididas; que pueden tomar decisiones firmes a pesar de las incertidumbres y las presiones

AUTORREGULACIÓN

Consiste en manejar las emociones de modo que faciliten la tarea entre manos. En vez de estorbarla; ser escrupulosos y recobrarse bien de las tensiones emocionales.

Las aptitudes emocionales de esta dimensión son: el autocontrol, la confiabilidad, la escrupulosidad, la adaptabilidad y la innovación.

A) Las personas que poseen autocontrol:

- Son las que manejan bien los sentimientos impulsivos y emociones perturbadoras
- Las que se mantienen compuestas, positivas e imperturbables aun en los momentos difíciles.
- Las que piensan con claridad y no pierden la concentración cuando son sometidas a presión.

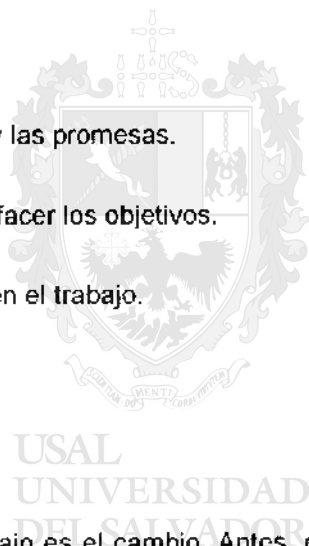
La confiabilidad y la escrupulosidad se ven en los trabajadores integros, quienes son francos y reconocen sus sentimientos, ellos actúan en forma abierta, honrada y consecuente; así alcanzan mayor credibilidad. Los que nunca admiten un error o una imperfección, los que inflan su propia imagen, la de la compañía o la del producto, socavan su credibilidad.

B) Las personas con confiabilidad:

- Actúan éticamente y están por encima de todo reproche.
- Inspiran confianza por ser confiables y auténticas.
- Admiten sus propios errores y enfrentan a otros que conviven con sus actos faltos de ética.
- Defienden las posturas que responden a sus principios, aunque no sean aceptadas.

C) Las personas con escrupulosidad:

- Cumplen con los compromisos y las promesas.
- Se hacen responsables de satisfacer los objetivos.
- Son organizados y cuidadosos en el trabajo.



En estos tiempos, lo único constante en el trabajo es el cambio. Antes, éramos más rígidos en nuestras decisiones, ahora hay que estar adaptado al cambio. Debemos tener en cuenta los riesgos, trabajar en equipo; por tanto las personas deben tener adaptabilidad, es decir perder el miedo al cambio o al nerviosismo o a la profunda incomodidad personal al cambio. Mientras que la base emocional del innovador es el placer por la originalidad, se gira en torno a la aplicación de ideas novedosas para alcanzar el resultado. Las personas innovadoras saben identificar rápidamente puntos claves y simplificar problemas cuya complejidad parece abrumadora.

D) Las personas con adaptabilidad:

- Se manejan con desenvoltura frente a las exigencias múltiples, prioridades cambiantes o mudanzas rápidas.
- Adaptan sus reacciones y tácticas a las circunstancias mutantes.
- Son flexibles en su visión de los hechos.

E) Las personas innovadoras:

- Buscan ideas nuevas de muchas fuentes distintas
- Hallan soluciones originales para los problemas
- Generan nuevas ideas.
- Adoptan perspectivas novedosas y aceptan riesgos.

MOTIVACIÓN.

Se refiere a utilizar nuestras preferencias más profundas para orientarnos y avanzar hacia los objetivos, para tomar iniciativas y ser muy efectivos y perseverar frente a los contratiempos y frustraciones.

La motivación tiene cuatro aptitudes emocionales: el afán de triunfo, el compromiso, la iniciativa y el optimismo.

A) Las personas con afán de triunfo son:

- Las que se orientan hacia los resultados, con un gran afán de alcanzar objetivos o requisitos.
- Se fijan metas difíciles y aceptan riesgos calculados.
- Buscan información para reducir la incertidumbre y hallar la manera de desempeñarse mejor.
- Aprenden a mejorar su desempeño.
-

B) Las personas con compromiso son:

- Las que están dispuestas a hacer sacrificios para lograr un objetivo general
- Encuentran una sensación de ser útiles en la misión general.
- Utilizan los valores nucleares del grupo para tomar decisiones y clarificar sus alternativas.
- Buscan activamente oportunidades para cumplir con la misión del grupo.